

Satisfaction of users of family health strategy in a pole in county health / RN

Nelson, Ana Raquel Cortês; Duarte, Fernando Hiago da Silva; Silva, Richardson Augusto Rosendo da

Veröffentlichungsversion / Published Version
Zeitschriftenartikel / journal article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Nelson, A. R. C., Duarte, F. H. d. S., & Silva, R. A. R. d. (2014). Satisfaction of users of family health strategy in a pole in county health / RN. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, 6(2), 507-515. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2014.v6i2.507-515>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY-NC Lizenz (Namensnennung-Nicht-kommerziell) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY-NC Licence (Attribution-NonCommercial). For more Information see:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0>

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Satisfação dos usuários da estratégia de saúde da família em um município pólo em saúde/RN

Satisfaction of users of family health strategy in a pole in county health / RN

Satisfacción de los usuarios de la familia de la estrategia de salud en un polo de salud del condado / RN

Ana Raquel Cortês Nelson ¹, Fernando Hiago da Silva Duarte ², Richardson Augusto Rosendo da Silva ³

ABSTRACT

Objective: To evaluate the user satisfaction of the family health strategy in Santa Cruz / RN and analyze the implantation consequences of PSF in the health of the local population. **Method:** It was conducted an exploratory descriptive study with qualitative boarding, with data obtained from structured interview applied on users in the period October 2010 to September 2011. **Results:** High levels of satisfaction in relation to access, waiting time, service and infrastructure, in addition to significant dissatisfaction related to the marking of examinations and participation of the population in the management of the unit. **Conclusion:** It is suggested improvements in the integration of UBS with other levels of care, and the implementation of projects that make the active population within units. **Descriptors:** Program evaluation and health projects, Research on health services, Family health program.

RESUMO

Objetivo: Avaliar a satisfação dos usuários da estratégia de saúde da família no município de Santa Cruz / RN e analisar as consequências da implantação do PSF na saúde da população local. **Método:** Realizou-se um estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa, com dados obtidos a partir de roteiro de entrevista estruturado aplicado em usuários, no período de outubro de 2010 a setembro de 2011. **Resultados:** Elevados índices de satisfação em relação ao acesso, tempo de espera, atendimento e infraestrutura, além de insatisfação significativa relacionada com a marcação de exames e participação da população na gestão da unidade. **Conclusão:** Sugere-se melhorias na integração das UBS com os outros níveis de atenção, e a implantação de projetos que tornem a população ativa dentro das unidades. **Descritores:** Avaliação de programas e projetos de saúde, Pesquisa sobre serviços de saúde, Programa saúde da família.

RESUMEN

Objetivo: Evaluar la satisfacción de los usuarios de la estrategia de salud de la familia en el municipio de Santa Cruz / RN y analizar las consecuencias de la implantación del PSF en la salud de la población local. **Método:** se realizó un estudio descriptivo exploratorio de abordaje cualitativo, con datos obtenidos de un itinerario de entrevistas estructurado aplicado a los usuarios, en el período de Octubre 2010 a Septiembre 2011. **Resultados:** Altos índices de satisfacción en relación al acceso, tiempo de espera, atendimento e infraestrutura, además de la insatisfacción significativa relacionada con la marcación de exámenes y la participación de la población en la gestión de la unidad. **Conclusión:** Se sugieren mejoras en la integración de las UBS con los otros niveles de atención, y la implementación de proyectos que tornan la población activa dentro de las unidades. **Descriptores:** Evaluación de programas y proyectos de salud, Investigación sobre servicios de salud, Programa de salud familiar.

¹ Acadêmica do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC/CNPq. Parnamirim/RN, Brasil. E-mail: ana_nelson88@hotmail.com ² Acadêmico do Curso de Graduação em Enfermagem/UFRN, Bolsista PIBIC/CNPq. Natal/RN, Brasil. E-mail: fernandohiago@hotmail.com ³ Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde, Professor do curso de Graduação e Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (Mestrado Acadêmico e Doutorado) do Departamento de Enfermagem/UFRN. E-mail: rirosendo@yahoo.com.br.

INTRODUÇÃO

O Programa Saúde da Família (PSF) é uma estratégia que prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém-nascido ao idoso, sadios ou doentes de forma integral e contínua.¹

Desta forma, a Estratégia Saúde da Família vem reafirmar os princípios básicos do SUS, quais sejam: universalização, equidade, descentralização, integralidade e participação da comunidade. O fortalecimento deste último no âmbito do SUS é de fundamental importância, pois pressupõe uma concepção do usuário sobre o sistema, e sua competência para avaliar e intervir, modificando-o quando necessário.

Apesar da tentativa de reorganizar a atenção básica, o PSF não resolveu todos os problemas de saúde da população, já que problemas anteriores como dificuldade de acesso ao atendimento e carência de profissionais que suportem a demanda da comunidade ainda persistem. O que gera entraves desde o agendamento de consultas até a realização de exames que necessitam de referência da unidade de saúde. Vale salientar também reclamações de usuários em relação à dificuldade de inclusão no programa devido principalmente a limitações em sua área de cobertura, e descuido dos profissionais quanto às atitudes preventivas que gerem benefícios e qualidade de vida à comunidade.² Diante disso, a avaliação da qualidade do atendimento torna-se uma importante ferramenta de gestão, planejamento e melhoria das ações de saúde do SUS.

Fazendo menção à avaliação dos serviços de saúde por meio de perguntas aos usuários, esta vem sendo uma prática amplamente utilizada e valorizada, uma vez que possibilita não apenas a constituição de um indicador sensível da qualidade do serviço prestado, como também está potencialmente relacionada com uma maior adequação no uso do serviço.³

Neste sentido, este estudo possui imensa relevância, pois a avaliação de políticas e programas é essencial em saúde pública, uma vez que contribui para os esforços em busca de uma sociedade mais saudável e pode auxiliar na prevenção do desperdício de recursos com a implementação de programas ineficazes.

OBJETIVOS

O presente estudo objetiva avaliar a satisfação dos usuários da estratégia de saúde da família em Santa Cruz/RN e analisar suas consequências na saúde da população.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo exploratório de natureza quantitativa, realizado no período de outubro de 2010 a setembro de 2011. O estudo teve como população os usuários

pertencentes à área de abrangência das 10 equipes de saúde da família da cidade de Santa cruz; Município localizado no agreste potiguar, a 115Km da capital do estado Natal, com aproximadamente 36.477 habitantes e área territorial de 624,390 km².

A amostragem do grupo foi aleatória estratificada, a seleção dos sujeitos foi feita através de sorteio de modo proporcional à real distribuição dos usuários pelas 10 equipes de ESF do município, cada equipe foi nomeada por uma letra de A - J. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão : a) aceitarem participar da pesquisa como voluntárias; b) assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido por parte das participantes; c) serem maiores de 18 anos, e de exclusão: não assinatura do termo de consentimento; e, as que, voluntariamente, desejaram afastar-se durante o período de coleta. Após, foi obtida uma amostra final de 932 participantes, o que representou cerca de 11% da população estudada, sendo: 90 usuários da equipe A, 31 da equipe B, 80 da equipe C, 101 da equipe D, 100 da equipe E, 130 da equipe F, 100 da equipe G, 98 da equipe H, 102 da equipe I, e 100 da equipe J. Os dados foram coletados através de visitas domiciliares aos usuários cadastrados no programa, e nas próprias unidades de saúde.

Para realização do estudo foi utilizado um roteiro de entrevista estruturado de cunho quantitativo. A entrevista aplicada nos usuários contemplou os seguintes indicadores para avaliação: Percepção sobre os benefícios da Estratégia Saúde da Família; Escuta e acolhida por parte dos profissionais da equipe; Tempo de espera disponível para atendimento; Localização dos serviços; Acesso à informação; Tempo dispensado pelos profissionais; Informações suficientes e claras fornecida pelos profissionais e Infraestrutura (aparência física; disponibilidade de medicamentos; disponibilidade de coleta de exames; disponibilidade para procedimentos).

Os dados colhidos foram analisados e neste artigo são representados na análise dos resultados atinentes aos indicadores contemplados na entrevista, classificados posteriormente em satisfatório e insatisfatório, resultando na opinião dos usuários sobre o serviço oferecido pelas unidades de saúde de seu município.

O projeto foi encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Rio Grande do Norte, sob o protocolo número 127/10 e CAAEE 0144.0.051.000-10 . Todos os participantes envolvidos no estudo foram informados sobre a voluntariedade e, após entenderem a pesquisa e concordarem em participar dela, foi solicitada a assinatura do termo de consentimento livre e esclarecidos. Para garantir o anonimato dos participantes, seus nomes foram substituídos por números.

RESULTADOS

Caracterização sociodemográfica dos Usuários.

A amostra de 932 usuários foi constituída preponderantemente de mulheres 86%, com faixa etária de 18 a 30 anos (45%), com predominância racial de indivíduos pardos (48%), casados (43%), de religião católica (71%). Em relação ao nível de escolaridade, 40%

apresentavam ensino médio completo. Os dados serão mais bem visualizados na tabela abaixo.

Tabela 1- Caracterização siciodemográfica dos usuários da ESF; Santa Cruz/RN, 2011

Características sociodemográficas	Nº	%
Sexo		
Feminino	802	86
Masculino	130	14
Faixa etária		
18-30	428	45
31-50	385	41
51-70	87	9
71-90	32	5
Cor		
Pardos	399	42
Branços	452	48
Negros	81	9
Estado Civil		
Solteiros	392	42
Casados	404	43
União consensual	125	13
Viúvos	11	7
Religião		
Católicos	666	71
Evangélicos	265	28
Sem religião	1	1
Escolaridade		
Nenhuma	56	6
Ensino fundamental incompleto	241	25
Ensino fundamental completo	110	12
Ensino médio incompleto	59	6,3
Ensino médio completo	374	40
Ensino superior incompleto	90	10
Ensino superior completo	2	0,2
Renda		
Nenhuma	244	26
Até 1 salário	624	66
2-3 salários	62	7
4-5 salários	01	0,1
Acima de 5 salários	01	0,1
Ocupação / trabalho		
Do lar	425	45
Agricultores	110	11
Estudantes	80	9
Aposentados	17	2
Outros serviços	300	32
Total	932	100

Percepção sobre o PSF

Ao serem questionados sobre as mudanças no serviço de saúde da cidade após a implantação do PSF e as mudanças em termos de atenção à saúde em relação ao sistema anteriormente existente, 88% dos entrevistados acham que o programa trouxe progresso de acordo com a tabela 2.

Tabela 2 - Opinião dos usuários sobre mudanças nos serviços de saúde; Santa Cruz/RN, 2011

Opinião dos usuários	Nº	%
Trouxe mudanças	822	88
Não trouxe mudanças	110	12
Total	932	100

Após análise dos dados da entrevista, foi possível verificar a satisfação dos usuários em diversos aspectos após a mudança da atenção à saúde. As respostas foram separadas de acordo com o grau de satisfação dos usuários em relação a cada indicador avaliado através do questionário. Esses dados serão mais bem ilustrados na tabela abaixo.

Tabela 3 - Satisfação dos usuários e a percepção sobre a Unidade de saúde; Santa Cruz/RN, 2011

Satisfação dos usuários	Satisfeitos (%)	Insatisfeitos (%)
Acesso à unidade	71	29
Tempo desde a primeira consulta até o atendimento	66	34
Tempo na sala de espera	46	54
Tempo de espera para ser atendido	88	12
Acolhimento	59	41
Acesso à informação	91	9
Relacionamento profissional-usuário	75	25
Facilidade no atendimento	57	43
Infra-estrutura	65	35
Disponibilidade de medicamentos	63	39
Facilidade para marcar exames	54	46
Disponibilidade de vacinas e curativos	68	32

DISCUSSÃO

A importância do PSF

Percebeu-se na fala dos entrevistados um avanço na qualidade da assistência à saúde referente à presença dos profissionais em sua comunidade

A ação do programa, de modo geral, é valorizada a partir de uma série de melhorias instaurada na vida dos moradores do bairro e/ou das áreas atendidas, dentre elas, a presença de um posto de saúde e dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS.⁴ Sendo o programa, de fato, muito mais identificado a partir da sua materialização em um Posto de Saúde e nas ações dos seus profissionais. Outros estudos^{1,5} mostram impactos positivos na saúde - quando comparadas populações atendidas e não atendidas pelo PSF em diferentes municípios - como a redução significativa das taxas de mortalidade infantil, pós-neonatal e neonatal; diminuição de nascimentos com baixo peso; aumento das taxas de cobertura do pré-natal.

A relação da unidade com os usuários

É sabido que o tempo de espera por consultas no serviço público de saúde brasileiro ainda continua muito elevado. A prática de acordar de madrugada para conseguir uma vaga diminuiu, porém não foi eliminada.⁴

Observa-se nas unidades de saúde estudadas a existência de uma discrepância em relação ao tempo em que a consulta foi marcada e o dia do atendimento, isto se dá em virtude das UBS's do referido município funcionarem por meio de demanda espontânea e agendada. O que faz com que o tempo em relação à marcação/agendamento e o atendimento variem, conforme o programa de saúde ou serviço que o usuário esteja buscando no momento.

Pode-se considerar ainda o acolhimento como um fator preponderante na qualidade do atendimento em serviços de saúde, pois é entendido como uma estratégia de trabalho e a postura diante da atenção às necessidades dos usuários garantindo a acessibilidade universal, qualificando assim a relação entre trabalhador de saúde e usuário. O acolhimento é um processo fundamental no estabelecimento do vínculo entre a equipe de saúde e a família. Nos preceitos da Política Nacional de Humanização, o acolhimento implica a atitude do trabalhador ante a recepção do usuário a partir de sua chegada ao serviço de saúde, o usuário espera que a equipe permita expressar suas preocupações e angústias, ouvindo suas queixas e reclamações. Deve-se observar que o acolhimento no serviço objetiva aprimorar a entrada dos usuários aos serviços de saúde, humanizar as relações entre profissionais e usuários, desviar o foco da doença para o sujeito, aperfeiçoar o trabalho da equipe com integração e complementaridade das atividades, aumentar a responsabilidade dos profissionais de saúde, além de elevar o grau de vínculo e confiança entre eles.⁶

O acolhimento traduz a mobilização dos sujeitos envolvidos em todos os aspectos das relações que se estabelecem no âmbito da saúde. Faz-se necessário reconhecer nas estratégias proposta do SUS um caminho para exercer o direito ao acesso universal, a fim de conquistar a integralidade e a equidade da assistência nos serviços de saúde no setor público.⁷

De acordo com os dados analisados, observou-se que os usuários são bem informados pelos profissionais de saúde, recebem orientações satisfatórias sobre a patologia e o tratamento, além de satisfação na distribuição de medicamentos, vacinas, realização de curativos, marcação de exames clínicos e outros procedimentos realizados na unidade. A qualidade técnica do atendimento significa exigências e expectativas concretas de tempo, qualidade, segurança e garantia com um sistema de retorno eficiente disponível quanto aos problemas do usuário e da comunidade.⁸

No tocante à dimensão profissional, evidenciou-se um considerável nível de satisfação no que se relaciona com o tempo dispensado; informações suficientes e claras; implicação da busca de soluções; qualidade ou competência; eficácia dos serviços e disponibilidade dos profissionais de saúde que atendem no local. Vale salientar que a satisfação de usuários com os serviços da Estratégia Saúde da Família também foi apontada em estudo semelhante realizado no RN.⁵ Por outro lado, foram relatados problemas na resolutividade da assistência oferecida aos usuários nas unidades de saúde da família, como baixa resolutividade clínica e grande demanda reprimida, em outro estudo similar a este.⁹

A grande parcela de usuários considera bom o atendimento oferecido pelas ESF, bem como o relacionamento dos profissionais com a população. Entretanto, os profissionais médicos e ACS são os que apresentam uma melhor avaliação por parte dos usuários.

Fazendo alusão à resolutividade do atendimento nas UBS, verificou-se que, após o atendimento, os profissionais de enfermagem são os que mais têm solucionado os problemas dos usuários.

Os usuários do Programa de Saúde da Família expressam um alto grau de satisfação no que tange à dimensão relacional, em todos os seus atributos: respeito, consideração, escuta, compreensão, acolhida e gentileza por parte dos profissionais da equipe, portanto, quanto à qualidade dos profissionais de saúde,¹⁰ o que corrobora o presente estudo.

A qualidade do atendimento também pode ser comprometida não apenas pelo trabalho da equipe de saúde, pois além dos obstáculos que existem entre o trabalhador e o usuário, também são observados conflitos internos entre membros da mesma equipe, dificultando ou minimizando a qualidade do atendimento, bem como também podemos verificar que os obstáculos físicos e arquitetônicos estão inseridos em uma margem de dificuldades de acesso dos usuários até as unidades.

Embora a realidade das estruturas físicas das UBS não seja utilizada como foco principal de estudos, analisando as barreiras arquitetônicas, o espaço físico de diversas unidades é inadequado para o atendimento, comprometendo a satisfação do usuário e a qualidade do serviço prestado pelo profissional da saúde. Os serviços públicos de saúde apresentam-se, por muitas vezes, com infraestrutura precária, colocando em risco todo o processo de trabalho e desestimulando os usuários e os profissionais que neles atuam.¹¹

A necessidade de uma maior participação dos usuários na gestão da unidade configura uma situação preocupante pela ausência, visto que a participação da comunidade na construção de um projeto assistencial comum, assim como a implantação de estratégias para o controle social, são as referências para o trabalho das equipes do PSF na efetivação do SUS.¹²

É importante salientar que a participação, entendida como utilização dos serviços de saúde, talvez pudesse ser explicada também pelo trabalho de incentivo ao comparecimento da população às unidades de saúde. Vale lembrar que o vínculo entre equipe e usuários possui aspectos positivos como confiabilidade e credibilidade e também negativos como explorar limites técnicos e profissionais, exigindo do profissional habilidades pessoais evitando exposições.¹³

Satisfação

De maneira geral, há evidências de que 75% dos usuários encontram-se satisfeitos com a ESF no município de Santa Cruz-RN.

Vale salientar que no Brasil os maiores índices de satisfação de usuários em relação serviço de saúde prestado são encontrados na região Sul, enquanto na região Nordeste esses números são os menores encontrados no país.¹⁴ Este estudo, porém, não corrobora o fato indicado na pesquisa citada, já que evidencia elevado índice de satisfação em um município do Nordeste brasileiro.

Baseando-se nas evidências de que o serviço tem proporcionado melhoria na saúde dos usuários, foi encontrado um percentual bastante elevado de satisfação, compatível com estudo semelhante.¹⁰ O fato pode ser explicado pela baixa expectativa das pessoas em relação aos serviços públicos de saúde, como consequência da dificuldade de acesso, pois o simples fato de ser atendido já pode produzir satisfação.¹⁵ Outro aspecto responsável pela alta satisfação dos usuários, especialmente dos serviços públicos de saúde, é o viés de gratidão, que estaria relacionado com a relutância em expressar opiniões negativas, tanto pelo medo de perder o acesso ao atendimento, quanto pela relação de dependência aos profissionais.¹⁰

CONCLUSÃO

Considerando os resultados, a pesquisa demonstrou que os usuários contemplados pela ESF do município de Santa Cruz/RN são preponderantemente mulheres, brancas, casadas, católicas, e pertencem à faixa etária de 18 a 30 anos.

Os Usuários encontram-se satisfeitos, em sua grande maioria, com a implantação da ESF em sua comunidade, deixando evidente que mudanças e melhorias na atenção primária do serviço de saúde estão vinculadas à chegada dos profissionais e implantação da UBS no referido município. O estudo, portanto, revela elevados índices de satisfação em relação ao acesso, tempo de espera, atendimento e infraestrutura das UBS's avaliadas, o que demonstra uma evidente aceitação aos serviços prestados à comunidade pela estratégia de saúde local.

É importante salientar que a baixa expectativa da população em relação aos serviços públicos de saúde e a relutância em expressar opiniões negativas, seja por receio de ser prejudicados no atendimento, seja por gratidão à equipe, podem explicar o elevado índice de satisfação verificado no estudo. A análise de pesquisas semelhantes evidenciam índices de satisfação similares a este, o que corrobora essas evidências.

A avaliação dos usuários foi ainda elucidativa ao mostrar dificuldades no serviço relacionadas com a marcação de exames e a participação deficiente da população na gestão da unidade. Sugere-se melhorias na integração da ESF local com os outros níveis de atenção e a implantação de projetos que tragam a população para dentro da UBS, tornando-a ativa no desenvolvimento de estratégias de melhorias para a saúde da comunidade.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Assistência à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Atenção Básica e Saúde da Família: Os números. Brasília, [internet] 2010. [acesso em 2012 set 10] Disponível em: http://dab.saude.gov.br: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2002000700019
2. Ronzani TM, Silva CM. O Programa Saúde da Família segundo profissionais de saúde, gestores e usuários. Ciênc saúde coletiva; Rio de Janeiro. [internet]. 2008;13(1):23-34, 200 [acesso em 2012 set 12] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/06.pdf>
3. Trad LAB, Bastos ACS, Santana EM, Nunes M. A construção social da estratégia de saúde da família: Condições, sujeitos e contextos. PNEPG, CNPq. 2001 [acesso em 2012 set 9] Disponível em: http://scielo.iec.pa.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742005000400003&lng=es
4. Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Saúde nas Américas. Washington: Opas. 2007. v. 1. [acesso em 2012 set 28] Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/salud_americas_v1_p1.pdf

5. Oliveira AKP, Djalma FB. Programa de saúde as família: Uma avaliação de efetividade com base na percepção dos usuários. Rev de administração publica. [internet] 2008;42(2):369-89. [acesso em 2012 set 24]. Disponível em : https://arletedjalma.s3.amazonaws.com/uploads/attachment/file/32/Programa_de_Saude_da_Familia.pdf
6. Leite L, Lobo B, Lima NS, Mengarda CF. Acolhimento multiprofissional em estratégia de saúde da família: Espaço de atuação para o profissional psicólogo. Revista de Psicologia da IMED [internet]. 2010;2(1):276-87 [acesso em 2012 set 25] Disponível em: <http://www.seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/39>
7. Brehmer LCF; Verdi M. Acolhimento na Atenção Básica: Reflexões éticas sobre a Atenção à Saúde dos usuários. Rev Ciência & Saúde Coletiva. [internet] 2010;15(3):3569-70 [acesso em 2012 set 25] Disponível em: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v15s3/v15s3a32.pdf>
8. Dias OV, Vieira MA, Dias JP, Ramos LH. As dimensões da satisfação dos usuários do Programa Saúde da Família: Confiabilidade e empatia. Rev Acta Paul Enferm. [internet] 2011;24(2):225-31 [acesso em 2012 set 25] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v24n2/11.pdf>
9. Nery AA, Carvalho CGR, Santos FPA, Nascimento MS, Rodrigues VP. Saúde da família: visão dos usuários. Rev Enferm [internet]. 2011 . 19(3):397-402.[acesso em 28 set 2012] Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n3/v19n3a10.pdf>.
10. Esperidião M, Trad LAB. Avaliação de satisfação de usuários. Ciênc. saúde coletiva, [internet] 2005;10:303-12 [acesso em 2012 out 12] Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10s0/a31v10s0.pdf>
11. Medeiros FA, Souza GCA, Barbosa AAA, Costa ICC. Acolhimento em uma Unidade Básica de Saúde: a satisfação do usuário em foco. Rev Salud Pública. [internet] 2010; 12(3):402-13 [acesso em 2012 set 26] Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0124-00642010000300006&script=sci_abstract
12. Uchoa AC, Souza EL, Spinelli AFS, Medeiros GR, Peixoto DCS, Silva RAR, Rocha NSP, Avaliação da satisfação do usuário do Programa de Saúde da Família na zona rural de dois pequenos municípios do Rio Grande do Norte. Physis Revista de Saúde Coletiva; Rio de Janeiro. 2011 [internet] 21(3):1061-76 . [acesso em 2012 set 20] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n3/16.pdf>
13. Moreira SR, Consolação LCR, Percepção do usuário da estratégia saúde da família sobre a função do enfermeiro. Cogitare enferm. [internet] 2010;15(4):709-15 [acesso em 2012 out 5] Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/cogitare/article/view/20373/13542>
14. Lima CMF, Matos DL, Camarano AA. Evolução das desigualdades sociais em saúde entre idosos e adultos brasileiros: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD 1998, 2003). Ciênc Saúde Coletiva. 2006 [internet] . 11(4): 941-50 [acesso em 2012 out 5] Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v11n4/32331.pdf>
15. ROSA RB, Pelegrini AH, Lima MADS. Resolutividade da assistência e satisfação de usuários da Estratégia Saúde da Família. Rev Gaúcha Enferm. [internet]. 2011;.32(2):345-51.[acesso em 2012 out 07] Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472011000200019&script=sci_arttext

Recebido em: 25/04/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 17/11/2013
Publicado em: 01/04/2014

Endereço de contato dos autores:
Richardson Augusto Rosendo da Silva
Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Campus Central,
Departamento de Enfermagem
Rua Lagoa Nova, S/N, Natal (RN), Brasil, 78048-298.